

Амирова В.Р., Байкова Л.Ф., Бакирова З.А.

Особенности внутрисемейных отношений в семьях детей старшего дошкольного возраста, родившихся недоношенными

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г.Уфа

Amirova V.R., Baikova L.F., Bakirova Z.A.

Specific features of intrafamily interaction in the families of preschool children aged 6-7 years who were premature at birth

Резюме

Проведена диагностика внутрисемейных отношений в 106 семьях, воспитывающих недоношенных детей старшего дошкольного возраста, родившихся в сроке гестации 32-37 недель. Контролем послужили 54 семьи, имевшие доношенных детей аналогичного возраста. Изучение отношения родителей к семейной роли и родителско-детских отношений проводилось по методике PARI. Установлено, что особенности внутрисемейных отношений определяются гестационным возрастом ребенка при рождении. Показано, что для семей, воспитывающих недоношенных детей, родившихся в сроке гестации 32-34 недели, характерны нарушение установок в отношении родителей к семейной роли и дисгармоничность родителско-детских отношений. Не выявлено различий в характере внутрисемейных отношений между семьями дошкольников, родившихся в сроке гестации 35-37 недель, и семьями доношенных дошкольников. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости диагностики внутрисемейных отношений и психологического сопровождения семей, воспитывающих недоношенных детей старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: недоношенные дети, старший дошкольный возраст, внутрисемейные отношения

Summary

Diagnostic studies of intrafamily interaction in 106 families who raise preschool older children born at the gestational age of 32-37 weeks have been made. The control group comprised 54 families who had full term age matched children. The study of the parents' attitude toward their family role and parent-child relationship was conducted according to the PARI methods. It has been stabled that specificities of intrafamily interaction are determined by the gestational age of the child at birth. It has been shown that families rising premature children who were born at 32-34 weeks of gestation are characterized by disturbed parental role family role and disturbed parent-child relationship. We have failed to identify differenceis in the character of intrafamily interaction between families of preschool children born at the gestational age of 35-37 weeks and families with full term preschool children. The data obtained confirm the necessity to diagnose intrafamily interaction and psychological assistance to families who rise preschool children aged 6-7 years who were premature at birth.

Keywords: premature children, older preschool age, intrafamily interaction

Введение

Дети, родившиеся до завершения физиологического срока беременности, относятся к группе риска по нарушению роста и развития, отклонениям в состоянии здоровья в последующие периоды жизни [1]. В нашей стране развитие недоношенного ребенка находится преимущественно в фокусе внимания медицинских работников. Однако имеющиеся в литературе сведения о позитивном влиянии специальных коррекционных программ на показатели соматического и психического здоровья преждевременно родившегося ребенка свидетельствуют о необходимости не только медицинского, но и психологического сопровожде-

ния недоношенных детей и их семей [2,3,4]. Необходимо отметить, что специальные исследования в этой области стали появляться лишь в последние 20-30 лет и до настоящего времени проводятся преимущественно за рубежом.

Среди множества факторов психосоциального круга, оказывающих неблагоприятное воздействие на здоровье и развитие недоношенного ребенка, одним из наиболее значимых является характер взаимоотношений в семье. Вместе с тем, многие семьи, воспитывающие недоношенных детей, характеризуются плохой интегрированностью, отсутствием психоэмоциональной поддержки и взаимопонимания между родителями [5].

Известно, что преждевременное рождение ребенка связано с ранней госпитальной депривацией, т.е. отсутствием или ограничением контактов ребенка с близкими, в первую очередь с матерью [6]. Отдаленными последствиями депривации являются негативное восприятие ребенка матерью, неадекватные взаимоотношения в диаде «мать – недоношенный ребенок», формирование дезадаптивных типов привязанности. Есть сведения о пролонгированном действии «стереотипа недоношенного»: родители склонны вплоть до школьного возраста ребенка считать его более хрупким и ранимым, чем другие дети [7,8,9,10]. Описано действие указанного стереотипа не только на родителей ребенка, но и на посторонних взрослых [11]. Сочетание факторов депривации и «стереотипа недоношенного ребенка» могут определять дальнейшее становление взаимоотношений между родителями и недоношенным ребенком. В то же время, в отечественной литературе имеются лишь единичные сведения о характере внутрисемейных, в том числе родительско-детских отношений, в семьях, воспитывающих недоношенных детей.

Цель исследования - определить особенности внутрисемейных отношений в семьях, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста, родившихся недоношенными.

Материалы и методы

В исследование было включено 106 семей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста (6 – 7 лет), родившихся в сроке гестации 32-37 недель (основная группа). В ходе исследования основная группа была разделена на две подгруппы: в I подгруппу вошли 34 семьи, имевшие детей, родившихся в сроке гестации 32-34 недели, во II подгруппу - 72 семьи, имевшие детей, родившихся в сроке гестации 35-37 недель. Контрольную группу составили 54 семьи дошкольников, родившихся от доношенной беременности.

Критериями включения семей в исследование являлись: наличие в семье ребенка, родившегося в сроке гестации 32-37 недель; возраст ребенка на момент проведения исследования 6-7 лет; информированное согласие родителей. Критериями исключения являлись: отказ родителей от участия в исследовании; наличие у ребенка соматических и/или психических заболеваний в стадии декомпенсации. Группы наблюдения были сформированы методом случайной выборки. Дизайн исследования – observationalное, одномоментное, контролируемое.

Для диагностики внутрисемейных отношений использовалась методика PARI (Parental Attitude Research Instrument), предназначенная для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Методика разработана американскими психологами Е.С.Шефер, Р.К.Белл, в России адаптирована Т.В.Нешерет [12]. В методике выделены 23 аспекта-признака, из них 8 признаков описывают отношение родителей к семейной роли, 15 признаков касаются родительско-детских отношений. Указанные 15 признаков делятся на 3 группы: 1 — оптимальный эмоциональный контакт, 2 — излишняя эмоциональная дистан-

ция с ребенком, 3 — излишняя концентрация на ребенке. Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Пересчет ответов в баллы производится с помощью «ключа» методики.

Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы «STATISTICA 6.0». Учитывая отличный от нормального характер распределения количественных показателей, в качестве меры центральной тенденции определяли медиану (Me) и интерквартильный размах – значения 25 и 75-го квартилей (Q25-Q75). Для оценки значимости различий показателей использовали методы непараметрической статистики - критерий Манна-Уитни (U). Результаты рассматривали как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ результатов теста PARI показал отсутствие достоверных различий между семьями недоношенных и доношенных дошкольников как по признакам, отражающим отношение родителей к семейной роли, так и по признакам, характеризующим родительско-детские отношения. В то же время интересные результаты были получены нами при исследовании указанных параметров в подгруппах недоношенных детей. Так, изучение отношения родителей (матерей) к семейной роли выявило, что показатели семей I подгруппы достоверно превышают показатели семей II подгруппы и контрольной группы по таким признакам как «неудовлетворенность ролью хозяйки дома», «безучастность мужа», «сверхавторитет родителей» (табл.1). По данным исследования, у матерей, воспитывающих недоношенных детей, родившихся в сроке гестации 32-34 недели, в большей степени выражено чувство неудовлетворенности своей ролью в семье: женщины чувствуют себя несчастными, страдают по поводу своего заключения дома, загруженности обязанностями по ведению домашнего хозяйства, отсутствия свободного времени для любимых занятий. Кроме того, в указанных семьях в большей степени выражено непонимание мужем переживаний матери, ее желания быть счастливой. В то же время родители твердо убеждены в том, что они должны воспитывать в детях полное доверие и уважение к себе.

Родительско-детские отношения являются основным предметом анализа в методике PARI. В группе признаков, характеризующих оптимальный эмоциональный контакт с ребенком, показатели признака «партнерские отношения» в I подгруппе оказались достоверно более высокими, чем во II подгруппе (табл.2). Следовательно, родители, воспитывающие менее зрелых при рождении детей, считают, что должны приспосабливаться к своим детям и не должны иметь больших, чем они прав и привилегий. Дети, по мнению этих родителей, имеют равные с ними права во всех вопросах; завоевывать расположение детей родители должны своими поступками.

Аналогичная тенденция наблюдалась при сравнении показателей по признаку «развитие активности ребенка»: родители детей, родившихся в сроке гестации 32-

Таблица 1. Показатели отношения родителей (матери) к семейной роли по тесту PARI

Признаки	Основная группа		Контрольная группа (n=54)	p
	подгруппа I (n=36)	подгруппа II (n=70)		
зависимость от семьи	15,0 (14,0-15,0)	14,0(11,0 –16,0)	15,0 (11,0-17,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
ощущение самопожертво-вания	16,0 (16,0-16,0)	15,0 (13,0-17,0)	14,0 (13,0-17,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
семейные конфликты	15,0 (10,0-16,0)	12,0 (9,0-15,0)	12,0 (10,0-13,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
сверхавторитет родителей	19,0 (16,0-20,0)	16,0 (14,0-18,0)	15,0 (13,0-18,0)	p1=0,035 p2=0,035 p3>0,05
неудовлетворен-ность ролью хозяйки	15,0 (13,0-15,0)	11,0 (9,0-14,0)	12,0 (10,0-14,0)	p1=0,005 p2=0,005 p3>0,05
безучастность мужа	16,0 (13,0-16,0)	13,0 (11,0-15,0)	13,0 (11,0-15,0)	p1=0,036 p2=0,036 p3>0,05
доминированис матери	14,0 (9,0 – 16,0)	13,0 (10,0-14,0)	12,0 (10,0-15,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
несамостоятель-ность матери	17,0 (15,0-18,0)	16,0 (15,0-17,0)	15,0 (14,0-17,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05

p1 - достоверность различий между подгруппой I и подгруппой II

p2 – достоверность между подгруппой I и контрольной группой;

p3 – достоверность различий между подгруппой II и контрольной группой

Таблица 2. Показатели отношения родителей к ребенку (оптимальный эмоциональный контакт) по тесту PARI

Признаки	Основная группа		Контрольная группа (n=54)	p
	подгруппа I (n=36)	подгруппа II (n=70)		
Вербализация	17,0 (17,0-19,0)	17,0(15,0 –18,0)	17,0 (15,0-18,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
партнерские отношения	15,0 (14,0-16,0)	13,0 (11,0-15,0)	15,0 (13,0-16,0)	p1=0,021 p2>0,05 p3>0,05
развитие активности ребенка	17,0 (16,0-18,0)	15,0 (13,0-17,0)	16,0 (12,0-18,0)	p1=0,028 p2>0,05 p3>0,05
уравненные отношения	18,0 (16,0-20,0)	16,0 (15,0-19,0)	17,0 (14,0-19,0)	p1>0,05 p2=0,035 p3>0,05

p1 - достоверность различий между подгруппой I и подгруппой II

p2 – достоверность между подгруппой I и контрольной группой;

p3 – достоверность различий между подгруппой II и контрольной группой

34 недели, акцентировали внимание на том, что ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время; дети, которые не пробуют сил в достижении успехов, могут стать в будущем неудачниками (табл.2).

О направленности семей I подгруппы на доверительные, демократичные отношения между родителями и детьми указывали достоверно более высокие в сравнении с контрольной группой показатели признака «уравненные отношения» (табл.2).

Семьи, воспитывающие детей, родившихся в сроке гестации 32-34 недели, имели наиболее высокие показатели и по группе признаков, отражающих излишнюю эмоциональную дистанцию с ребенком, таких как «раздражительность, вспыльчивость» и «излишняя строгость» (табл.3). Родители указывали на необходимость соблюдения строгой дисциплины по отношению к ребенку, так как это позволит развить в нем сильный характер и стать в будущем устойчивым, уважаемым и счастливым человеком.

Таблица 3. Показатели отношения родителей к ребенку (излишняя эмоциональная дистанция с ребенком) по тесту PARI

Признаки	Основная группа		Контрольная группа (n=54)	p
	подгруппа I (n=36)	подгруппа II (n=70)		
раздражительность	16,0 (14,0-17,0)	12,0 (10,0-15,0)	14,0 (12,0-15,0)	p1=0,01 p2=0,044 p3>0,05
излишняя строгость	12,0 (11,0-15,0)	12,0 (10,0-14,0)	11,0 (9,0-13,0)	p1>0,05 p2=0,036 p3>0,05
уклонение от контакта	12,0 (9,0 - 12,0)	12,0 (10,0-14,0)	11,0(9,0-12,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05

p1 - достоверность различий между подгруппой I и подгруппой II
p2 - достоверность между подгруппой I и контрольной группой;
p3 - достоверность различий между подгруппой II и контрольной группой

Таблица 4. Показатели отношения родителей к ребенку (излишняя концентрация на ребенке) по тесту PARI

Признаки	Основная группа		Контрольная группа (n=54)	p
	подгруппа I (n=36)	подгруппа II (n=70)		
чрезмерная забота	12,0 (12,0-15,0)	13,0 (11,0-16,0)	14,0 (11,0-16,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
подавление воли	16,0 (15,-18,0)	15,0 (13,0-16,0)	14,0 (12,0-16,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
опасение обидеть	18,0 (16,0-18,0)	16,0 (13,0-17,0)	14,0 (13,0-16,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
исключение внесемейных влияний	17,0 (14,0-18,0)	14,0 (11,0-15,0)	15,0 (12,0-16,0)	p1=0,024 p2>0,05 p3>0,05
подавление агрессивности	12,0 (11,0-15,0)	13,0 (9,0-14,0)	13,0 (11,0-15,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
подавление сексуальности	15,0 (13,0-15,0)	13,0 (11,0-15,0)	12,0 (10,0-14,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05
чрезмерное вмешательство в мир ребенка	17,0 (15,0-17,0)	13,0 (11,0-16,0)	15,0 (12,0-18,0)	p1=0,034 p2>0,05 p3>0,05
стремление ускорить развитие ребенка	12,0 (12,0-14,0)	12,5 (11,0-14,0)	11,5 (10,0-13,0)	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05

p1 - достоверность различий между подгруппой I и подгруппой II
p2 - достоверность между подгруппой I и контрольной группой;
p3 - достоверность различий между подгруппой II и контрольной группой

В группе признаков, характеризующих излишнюю концентрацию на ребенке, достоверно более высокие показатели по признаку «исключение внесемейных влияний» и «чрезмерное вмешательство в мир ребенка» в I подгруппе в сравнении со II подгруппой отражают убежденность родителей в том, что дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам родителей, и сомневаться в способе их мышления. У ребенка не должно быть тайн от родителей; внимательная мать имеет право знать все о жизни своего ребенка, так как ребенок – часть матери (табл.4).

Рождение ребенка раньше срока может явиться причиной внутрисемейного неблагополучия и напряженных отношений между родителями. Исследования Галиевой С.Х. [5] показали, что в семьях, воспитывающих недо-

ношенных дошкольников, наблюдается неблагоприятный психологический климат: 34,8% семей относится к проблемным (в контроле 25,4%), 13,6% семей – к кризисным (в контроле 0,9%). По нашим данным, для семей, воспитывающих недоношенных детей, родившихся в сроке гестации 32-34 недели, в большей степени характерны неудовлетворенность матери ролью хозяйки, безучастность мужа, его невключенность в семейные дела, авторитарность мнения родителей.

Рождение ребенка раньше срока определяет и особенности родительско-детских отношений. Часто мамы обостренно эмоционально воспринимают проблемы со здоровьем и отставанием в развитии своих недоношенных детей, чувствуя вину за свою «неполноценную» беременность. При рождении больного младенца типичной

реакцией матери является жалость, опека, контроль, но наряду с этим — раздражение, внутреннее игнорирование его. Матери могут избегать ребенка (формирование реакции «эмоционального отторжения»), или, наоборот, имеют тенденцию компенсировать изменения поведения недоношенных младенцев, чрезмерно их стимулировать. Позднее чувство тревоги, возникающее у родителей от сознания того, что их ребенок родился больным, болен или может тяжело заболеть, приводит к нарушениям стратегии воспитания, провоцируя отклонения в поведении ребенка и формируя объективные трудности в его социальной адаптации [13].

Е.Г.Щукина и соавт. [14], проводившие исследование психоэмоционального состояния матерей недоношенных детей, находившихся в отделении патологии новорожденных, установили, что для большинства этих женщин характерна амбивалентность эмоциональных переживаний. Использование методики PARI позволило авторам определить, что ведущими родительскими установками у женщин, родивших недоношенного ребенка, являются «подавление агрессивности ребенка» и «товарищеские отношения между родителями и детьми», что свидетельствует о стремлении свести к минимуму конфликты в семье. В то же время высокие показатели по шкалам «страх причинить ребенку вред» и «поощрение зависимости ребенка от родителей» указывают на стремление оградить ребенка от жизненных сложностей и забот, тенденцию к гиперопеке.

В немногочисленных работах зарубежных авторов показано, что семьи, имеющие недоношенных детей дошкольного возраста, чаще, чем семьи доношенных детей, демонстрируют демократичное отношение к ребенку [15,16]. При этом на характер взаимоотношений между матерью и ребенком влияют расовая принадлежность, уровень образования матери, пол и тяжесть болезни ребенка [17].

Полученные нами результаты также указывают на ряд особенностей родительско-детских отношений в семьях недоношенных дошкольников. Для семей, воспитывающих недоношенных детей, родившихся в сроке гестации 32-34 недели, характерна дисгармоничность родительско-детских отношений, проявляющаяся, с одной стороны, желанием родителей установить с ребенком демократичные, уравненные отношения, с другой стороны, - тенденцией к излишнему эмоциональному дистанцированию и чрезмерному родительскому контролю над ребенком. В то же время, родительско-детские отношения в семьях, имеющих детей, родившихся в сро-

ке гестации 35-37 недель, достоверно не отличаются от таковых в семьях, воспитывающих доношенных детей. Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что гестационный возраст при рождении можно рассматривать как один из значимых факторов, определяющих характер отношений в семье недоношенного ребенка.

Выводы

1. Особенности внутрисемейных отношений в семьях, воспитывающих недоношенных детей старшего дошкольного возраста, зависят от гестационного возраста ребенка при рождении.
2. Семьи дошкольников, родившихся в сроке гестации 32-34 недели, характеризуются нарушением установок в отношении родителей (матери) к семейной роли по таким показателям как «неудовлетворенность ролью хозяйки», «безучастность мужа», «сверхавторитет родителей».
3. Эмоциональный контакт родителей с ребенком в указанных семьях носит амбивалентный характер: наряду со стремлением установить партнерские, уравненные отношения наблюдаются признаки излишнего эмоционального дистанцирования, а также избыточной концентрации на ребенке.
4. Семьи дошкольников, родившихся в сроке гестации 35-37 недель, по характеру внутрисемейных отношений не отличаются от семей доношенных сверстников.
5. Семьи, воспитывающие недоношенных детей старшего дошкольного возраста, нуждаются в проведении диагностики и при необходимости – в психологической коррекции внутрисемейных отношений. ■

Амирова В.Р., д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г.Уфа; Байкова Л.Ф., заочный аспирант кафедры госпитальной педиатрии с курсом поликлинической педиатрии ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г.Уфа; Бакирова З.А., к.м.н., доцент кафедры педагогики и психологии ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г.Уфа; Автор, ответственный за переписку - Амирова В. Р., 450000, г.Уфа, ул.Ленина,3, тел.: 89174502200, E-mail: victoria_amirova@mail.ru

Литература:

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Волгина С.Я., Менделевич В.Д. Недоношенные дети в детстве и отрочестве. М.; 2001:188с.
2. Westrup B., Bohm B., Lagercrantz H., Stjernqvist K. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). Acta Paediatr 2004; 93(4):498-507.
3. Blair C. Early intervention for low birth weight, preterm infants: the role of negative emotionality in the specification of effects. Dev psychopathology 2002; 14(2):311-32.

4. Casey P.H., Bradley R.H., Whiteside-Mansell L., Barrett K., Gossett J.M., Simpson P.M. Effect of early intervention on 8-year growth status of low-birth-weight preterm infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163(11):1046-1053.
5. Галиева С.Х. Состояние здоровья детей дошкольного возраста, родившихся недоношенными (комплексное социально-гигиеническое исследование): Авт. дис.... канд. мед. наук - Казань, 1998.
6. Недоношенные дети. Под ред. В.Х.Ю. Виктор, Э.К. Вуд: Перевод с англ. М: Медицина; 1991; 328 с.
7. Луковцева З.В. Особенности психического развития глубоко недоношенных детей первого года жизни: Авт. дис. - канд. психол. наук - М., 2002.
8. Macey T.J., Harmon R.J., Easterbrooks M.A. Impact of premature birth on the development of the infant in the family. *J Consult and Clin Psychol* 1987; 55(6):846-52.
9. Castell J.K. Affects and cognitions of mothers and fathers of preterm infants. *Maternal - Child Nurs* 1990;19(3):211—20.
10. Cohen S.E. Biological factors in early infancy as predictors of competence in adolescents who were born prematurely. *J Devel and Behav Paediatrics* 1995; 16(1):36-41.
11. Stern M., Hildebrandt K.A. Prematurity stereotyping: Effects on mother - infant interaction. *Child Devel* 1987; 57(2): 308-15.
12. Методика PARI /Психологические тесты. Под ред. А.А.Карелина. М: 2001;Т.2.- С.130-143.
13. Черненко Е. «Недоношенная»мама. *Мир семьи* 2004; 4: 45-9.
14. Шульгина Е. Г., Соловьева С.Л. Самоорганизация системы «мать-дитя» под влиянием стресса. *Мир психологии* 2008; 4:112—118.
15. Davis D.W., Burns B., Snyder E., Dosset D., Wilkerson S.A. Parent-child interaction and attention regulation in children born prematurely. *J Spec Pediatr Nurs* 2004;9(3):85-94.
16. Ozbek A., Miral S., Eminagaoglu N., Ozkan H. Development and behavior of non-handicapped preterm children from a developing country. *Pediatr Int* 2005; 47(5):532-40.
17. Cho J., Holditch-Davis D., Belyea M. Gender, ethnicity, and the interactions of prematurely born children and their mothers. *J Pediatr Nurs* 2004;19(3): 163-75.